

Anamnese - Fragebogen

Schwangerschaft

ab der 12. Schwangerschaftswoche

Janine Lorenz

Alle Angaben werden streng vertraulich, werden nicht elektronisch erfasst und nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur manuell vertraulich abgelegt.

Persönliche Daten Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____

Tel. - Nr.: _____

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die folgenden Fragen sorgfältig zu beantworten. Sollten Sie unter einer der unten aufgeführten Probleme leiden, empfehlen wir Ihnen dringend, vor der Massage / Behandlung mit Ihrem Hausarzt Rücksprache zu halten.

Aktuelle in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Wenn ja, warum? _____

Thromboseneigung: Ja Nein

Vorerkrankungen: _____

Akute Erkrankungen: _____

Bereich Massage Prothesen / Versteifungen , Operationen etc Ja Nein

Herzkreislaufbeschwerden: Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Welches Trimester / Schwangerschaftswoche: _____

Gibt es Komplikationen: Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gab es in vorherigen Schwangerschaft Komplikationen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Platzentaerkrankung? Ja Nein

Durchblutungsstörung? Ja Nein

Hoher / niedriger Blutdruck _____

Medikamenteneinnahme: Ja Nein

Wenn ja welche? _____

Bereich der Massiert wird:

Prothese: Ja Nein

Versteifung: Ja Nein

Operation: Ja Nein

Ansteckende Erkrankungen:

Fieber / Erkältung / Grippe: Ja Nein

Diabetes: Ja Nein

Allergien: Ja Nein

Wenn ja welche? _____

Anamnese - Fragebogen Schwangerschaft

Janine Lorenz

ab der 12. Schwangerschaftswoche

Alle Angaben werden streng vertraulich, werden nicht elektronisch erfasst und nicht an Dritte weitergegeben, sondern nur manuell vertraulich abgelegt.

Persönliche Daten Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtstag: _____

Tel. - Nr.: _____

Wichtiger Hinweis: Meine Wellnessmassagen dienen nicht als Ersatz für ärztliche oder heilpraktische Behandlungen. Es wird von meiner Seite kein Heilversprechen gegeben. Meine Arbeit zielt darauf ab, Ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren und zu unterstützen. Die Verantwortung für Ihre Genesung oder Heilung liegt allein bei Ihnen. Erklärung: Ich bestätige hiermit, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, wahrheitsgemäß und vollständig sind. Ich habe keine relevanten Informationen verschwiegen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich alles wahrheitsgemäß beantwortet habe und stimme den DSGVO zu, welche auf der Website: www.janine-lorenz.de veröffentlicht sind.

Datum / Ort / Unterschrift